

# 『イブニングシッター』 託児申込書



(保護者用)

申込日	平成 年 月 日		
ふりがな			
保護者氏名			
会等の名称			
開催日時	平成 年 月 日 ( 曜日) 時 分 ~ 時 分		
開催場所			
連絡先	【所 属】		
	TEL	FAX	
	当日の連絡先 (携帯など)		
託児申込人数	名 ( 歳 か月、 歳 か月、 歳 か月)		
お送りの時間	時 分		
お迎えの時間	時 分		
軽食持参	有 無		
備考			

## 【注意点】

- ※ 長崎大学病院外で実施されるものは対象外となります。
- ※ 会等の内容が不明確な場合は、確認させていただくこともございますのでご了承ください。

長崎大学病院メディカル・ワークライフバランスセンター  
TEL&FAX 095-819-7979

# 『イブニングシッター』 託児申込書



(お子様用)

申込日	平成      年      月      日		
ふりがな			
保護者氏名			
連絡先	【所 属】		
	TEL	FAX	
	当日の連絡先（携帯など）		
申込人数	名      （記入枠が足りない場合はコピーしてご利用下さい）		
お子様の お名前（愛称）	ふりがな	性別	男      ・      女
		年齢	歳      か月
トイレの様子 (○をつけてください)	おむつ      トレーニング中      自分で言える      自分でできる		
保育上の注意点 ●アレルギー： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（      ）			
お子様の お名前（愛称）	ふりがな	性別	男      ・      女
		年齢	歳      か月
トイレの様子 (○をつけてください)	おむつ      トレーニング中      自分で言える      自分でできる		
保育上の注意点 ●アレルギー： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（      ）			
お子様の お名前（愛称）	ふりがな	性別	男      ・      女
		年齢	歳      か月
トイレの様子 (○をつけてください)	おむつ      トレーニング中      自分で言える      自分でできる		
保育上の注意点 ●アレルギー： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（      ）			

## ☆ 託児サービスを利用される方へ ☆

安心して院内実施の会議・勉強会等に参加していただくために、託児サービスを行います。経験豊富なプロの保育サポーターが保育にあたりますので、大切なお子様を安心して預けることができます。

上記の託児申込書（保護者用）（お子様用）にご記入のうえ、メールに添付して返信、または下記番号へFAXしてください。

（第2回目以降は保護者用の申込書のみ提出で結構です）

- ※ アレルギーにつきましては、保育時に小麦粉を使用した粘土・牛乳パックで作ったおもちゃを使用する場合がありますため、前もってお尋ねするものです。
- ※ お子様の飲み物（お茶）をご用意ください。  
必要があれば、各自で軽食を持参していただくことも可能です。
  - ・赤ちゃんのミルクは保育サポーターへ指示していただければ対応いたします。
  - ・外来棟4階エレベーター前に、自動販売機（お茶・牛乳・ジュース・ヨーグルト・プリン・ゼリー）もございます。
- ※ 布団・タオルケット・ベビーキャリー等が必要な場合は利用者側でご準備ください。勉強机はセンターで準備できます。
- ※ 託児場所のDVD装置は使用可能です。お好きなDVDを持参されても構いません。
- ※ 持ち物にはお名前を明記くださいますようお願いいたします

託児委託先：保育サポーターひまわり

申込先：長崎大学病院  
メディカル・ワークライフバランスセンター  
TEL・FAX：095-819-7979  
[info01@nagasaki-ajisai.jp](mailto:info01@nagasaki-ajisai.jp)